



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

RECOMENDACIÓN TRATAMIENTO INFORME DE COSTOS REFERENCIALES

Guía de Práctica Clínica de Rehabilitación en personas con lesión medular en Unidad de Paciente Crítico (UPC)

EN PERSONAS CON TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR Y DOLOR NEUROPÁTICO EN UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO (UPC) ¿SE DEBE ADICIONAR NEUROMODULADORES AL TRATAMIENTO ANALGÉSICO HABITUAL (INCLUYENDO OPIOIDES) EN COMPARACIÓN A NO ADICIONAR?

Uno de los dominios a considerar para formular una recomendación en Guías de Práctica Clínica con la metodología GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) es el uso de recursos financieros, los cuales se deben evaluar analizando la capacidad de oferta en la red y los costos requeridos para implementar la recomendación¹.

Las posibles respuestas a este dominio son: costos importantes, costos moderados, costos y ahorros pequeños, ahorros moderados, ahorros importantes, varía y no lo sé. Cabe mencionar que este dominio hace alusión a los recursos adicionales o costos incrementales de la intervención evaluada respecto a su comparador.

La determinación de las distintas categorías de costos, se realizó desde la perspectiva del sistema público de salud chileno, utilizando la mediana de gasto por paciente anual en cada uno de los 80 problemas de salud GES para categorizar al gasto anual por paciente como costos/ahorros pequeños, y costos/ahorros moderados², y la mediana de gasto anual de pacientes con cobertura de la Ley 20.850 (Ricarte Soto) constituiría un límite para categorizar al gasto anual por paciente como costos/ahorros moderados y costos/ahorros importantes³

Costos:

- Si el costo por paciente anual incremental de una intervención respecto a su comparador es **inferior a \$ 674.672²**, dicha intervención presenta **costos pequeños**

¹ Ministerio de Salud de Chile. Manual Metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica. Gobierno de Chile. Santiago; 2014.

² Según Estudio Verificación de Costos GES 2018 este límite para costo despreciable se encontraría entre los problemas de salud Depresión en mayores de 15 años y Trastorno bipolar en personas de 15 años y más.

- Si el **costo** por paciente anual incremental de una intervención respecto a su comparador es **igual o superior a \$ 674.672** y menor a **\$4.502.112³**, dicha intervención presenta **costos moderados**.
- Si el costo por paciente anual incremental de una intervención respecto a su comparador es **igual o superior a \$4.502.112**, dicha intervención presenta **costos importantes**

Ahorros:

- Si el ahorro por paciente anual incremental de una intervención respecto a su comparador es **inferior a \$ 674.672**, dicha intervención presenta **ahorros pequeños**
- Si el ahorro por paciente anual incremental de una intervención respecto a su comparador es **igual o superior a \$ 674.672** y menor a **\$4.502.112**, dicha intervención presenta **ahorros moderados**.
- Si el ahorro por paciente anual incremental de una intervención respecto a su comparador es **igual o superior a \$4.502.112**, dicha intervención presenta **ahorros importantes**

COSTOS REFERENCIALES

A continuación se muestran los costos referenciales de las prestaciones sanitarias de “adicionar neuromoduladores al tratamiento analgésico habitual (incluyendo opioides) en comparación a no adicionar”, de modo que el equipo elaborador de la Guía se pudiese pronunciar al respecto y no debe ser utilizado para otros fines.

Tabla N° 1. Costos referenciales

ítem	Indicación	Precio unitario intervención	Cantidad	Precio de adicionar neuromoduladores al tratamiento analgésico habitual (incluyendo opioides) en comparación a no adicionar
Visita por médico interconsultor (anestesiista-fisiatra) o en junta médica c/u a enfermo hospitalizado ¹	3 visitas dentro de los 7 días de tratamiento	\$23.230	3	\$69.690
Pregabalina 75 mg. ²	300mg/día por 7 días	\$18	28	\$504
Tramadol 100 mg. ²	400mg/día y en adultos mayores 300mg/día)	\$190	12	\$2.280
Morfina endovenosa 10 mg. ²	2 a 8 mg /día (según demanda) por 3 días	\$265	3	\$795
TOTAL				\$73.269

Fuente:

- (1) Precio total para prestador Nivel 3 obtenido de Arancel FONASA Modalidad Libre Elección (MLE) 2019
- (2) Precio de compra por Establecimiento de Salud Público a través de plataforma Mercado Público 2019 (Incluye IVA)

³ Según información de ejecución presupuestaria de Ley Ricarte Soto generada por FONASA este límite para alto costo correspondería al costo anual paciente para Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente.